_____
(Prezime i ime podnositelja zahtjeva)

_____
(Adresa podnositelja zahtjeva)

_____
(OIB podnositelja zahtjeva)

_____
(kontakt telefon)

_____
(e-mail za komunikaciju)

GRAD POREČ-PARENZO
Upravni odjel za društvene djelatnosti

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na sufinanciranje dopunskog zdravstvenog osiguranja u 2023. godini

Obraćam se Naslovu s molbom da mi se temeljem odredaba Odluke o sufinanciranju dopunskog zdravstvenog osiguranja osoba starije životne dobi u 2023. godini odobri isplata novčanog iznosa određenog Odlukom.

Molim da se sufinancirani iznos isplati na moj račun IBAN:

HR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Uz zahtjev prilažem:
- osobnu iskaznicu NA UVID,
- presliku iskaznice tekućeg računa,
- **umirovljenici**: dokaz o mirovini,
- **korisnici nacionalne naknade za starije osobe**: rješenje o priznatom pravu na nacionalnu naknadu za starije osobe i izjavu (na propisanom obrascu),
- **osobe starije od 65 godina koje nisu u mirovini i ne ostvaruju nikakav dohodak od nesamostalnog rada ili samostalne djelatnosti**: izjavu (na propisanom obrascu), te Potvrdu o visini dohotka i primitaka Porezne uprave za 2022. godinu,
- **osobe koji imaju sklopljenu policu DZO s privatnom osiguravajućom kućom:** dokaz o svim uplaćenim ratama dopunskog zdravstvenog osiguranja u 2023. godini.

Ako podnositelj zahtjeva <u>ima skrbnika ili punomoćnika</u>:
- presliku rješenja o skrbništvu,
- punomoć u izvorniku.

Predajom ovog zahtjeva dajem svoju suglasnost Gradu Poreču-Parenzo da u njemu navedene osobne podatke prikuplja, obrađuje i pohranjuje u svrhu ostvarivanja prava na sufinanciranje dopunskog zdravstvenog osiguranja i u svrhu kontaktiranja i isplate naknade. Osobni podaci bit će zaštićeni od pristupa neovlaštenih osoba, te pohranjeni na sigurno mjesto i čuvani u skladu s uvjetima i rokovima predviđenim pozitivnim zakonskim propisima i aktima Grada Poreča-Parenzo. Prava ispitanika i postupanje u odnosu na njegove i dane osobne podatke može vidjeti na www.porec.hr.

Poreč-Parenzo, _____2023.

_____
(Vlastoručni potpis)